روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی ایران
سال ۱۱ ■ شماره ۷۱۵ ■ چهارشنبه ۲ دی ۱۳۹۴ ■ ۱۶صفحه ■ ۱۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

سعید لیلاز در گفت‌وگو با سپید

چاره‌ای جز آزادسازی اقتصاد ایران وجود ندارد

■ صفحه ۵

گزارشی از ثبت‌نام نامزدهای انتخابات مجلس دهم

اصلاح‌طلبان با محوریت عارف در برابر یاران احمدی‌نژاد

■ صفحه ۲

وزیر بهداشت در نشست کمیته راهبردی راهنماهای بالینی باز هم مدیریت بیمه‌ها را خواستار شد

معطلی ۴۰۰ راهنمای بالینی در قفسه‌های بیمه‌ها

سیدحسن هاشمی: «تا بیمه‌ها توانمند نشوند، تمام این کارهایی که ما در حال پیگیری آن هستیم روی زمین خواهد ماند. بیمه‌ها می‌توانند کمک کنند به اینکه آسیبی به مردم وارد نشود و در عین حال آسیبی به ارائه دهندگان خدمت هم وارد نشود. بیمه‌ها در توزیع درآمد در جامعه پزشکی کمک بزرگی می‌توانند باشند. در تغییر رفتار برای ارائه دهندگان خدمت و در عین حال دریافت کنندگان خدمت هم به همین صورت. وقتی که بیمه نه برای کسی که می‌خواهد از خدمات آن استفاده کند راهنمایی داشته باشد و نه برای ارائه دهنده خدمت، معلوم است که هرچقدر هم که منابع در اختیار آنها قرار گیرد باز هم با مشکل مواجه خواهند شد...»

■ صفحه ۳

۸ مورد جالب استفاده از چاپگرهای سه بعدی در پزشکی

دکمه چاپ را بزن دستت را تحویل بگیر

■ صفحه ۱۲

ربابه شیخ‌الاسلام از یک عمر تلاش برای بهبود تغذیه ایرانیان می‌گوید

ماندم و تلاش کردم

امیر گرشاسبی / سپید

■ صفحه‌های ۸ و ۹

روی خط سپید

موافقان و مخالفان بازگشت تولیت بیمه‌ها به وزارت بهداشت

کمیسیون بهداشتی‌ها موافق کمیسیون اجتماعی‌ها مخالف

■ صفحه ۴

دبیر علمی سمینار تازه‌های جراحی پلاستیک

جراحی پلاستیک اشتباه قابل مقایسه با اسیدپاشی

■ صفحه ۶

اتفاقات شاخص تاریخ بیماری‌های عفونی

دو قدم به جلو یک قدم به عقب

■ صفحه ۱۳

مزایا و معایب سیستم اقتصاد آزاد

تعیین قیمت دارو توسط بازار

■ صفحه ۱۴

وسیله جیبی با سیستم هشداردهنده

پایشگر شخصی آلودگی هوا

■ صفحه ۱۵

در هیچ جای قانون تصریح نشده پرسنل به بیرون بیمارستان مراجعه و خدمت ارائه دهند

در زمینه ارائه خدمات اورژانسی به بیماران خارج از بیمارستان‌ها خلاء قانونی وجود دارد؟

■ محسن طاهرمیرزایی

بعد از ظهر روز بیست و هشتم آذر ماه سال جاری سانحه تصادفی مقابل بیمارستان خصوصی سجاد به وقوع پیوست که برخلاف سایر اتفاقات مشابه، سروصداهای زیادی به پا کرده و یک بار دیگر فضای مجازی را به جولانگاه تاخت و تاز احساسات و قضاوت‌های مردمی تبدیل کرد. به نقل از شاهدان عینی ماجرا، کادر درمانی بیمارستان قدری با تاخیر بر بالین مصدوم حاضر شدند و برخی علت این تاخیر را عدم مسئولیت‌پذیری پرسنل بیمارستان در انتقال بیمار و تعلل به اورژانس عنوان کردند. این درحالی است که رئیس اورژانس کشور معتقد است پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی آموزش‌های لازم را درخصوص حوادث ترافیکی ندیده‌اند و علت آن این است که اورژانس اصلا به این حوزه ورود پیدا نکرده است. امین صابرنیا در گفت‌وگو با «سپید» ضمن رد ادعای عدم مسئولیت‌پذیری کادر درمانی بیمارستان، می‌گوید: «اینکه پرسنل بیمارستان بر بالین مصدوم حاضر شده و او را به بیمارستان منتقل کرده‌اند، مصداق یک کار حرفه‌ای است. آنها برانکارد آوردند و مصدوم را منتقل کردند. اما ارائه مطلوب خدمات ازسوی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی، نیازمند آموزش‌های خاص است که یک تعریف کاملا مجزا از تعاریف داخل بیمارستان دارد.»

برنامه‌های سازمان یافته برای تخریب پزشکان

مدیرعامل بیمارستان سجاد اما هم‌نظر با وزیر بهداشت است و می‌گوید یک سیستم خاص طراحی شده تا فضا را علیه پزشکان متشنج کند. منصور آذریان در گفت‌وگو با «سپید» با بیان اینکه بنده نمی‌توانم از تمام حوادث خارج از بیمارستان مطلع باشم، ادامه می‌دهد: «سال گذشته اتفاق مشابهی افتاد و بیماری از ناحیه ران دچار شکستگی شد. ما بیمار را به بیمارستان منتقل و او را احیا و سپس جراحی اورژانس کردیم که هزینه جراحی او قریب به ۱۰ میلیون تومان شد. در ادامه همراه بیمار شکایتی تنظیم کرد مبنی بر اینکه کادر بیمارستان اقدام به سرقت بیمار از خیابان و انتقال آن به بیمارستان خصوصی کرده‌اند، درحالی که بنده قصد انتقال بیمار به بیمارستان دولتی را داشته‌ام.» آذریان تصریح می‌کند: «این بیمار هم اگر زنده می‌ماند و قطع نخاع می‌شد، می‌توانست اقدام به شکایت کند. لذا انتقال این مصدوم به بیمارستان برای بنده یک ریسک بزرگ بود که آن را انجام دادم. حتی هنگام تحویل جسد بیمار به خانواده او، علی‌رغم صورتحساب ۵میلیون تومانی هیچ هزینه‌ای دریافت نکردیم.»

خلاء قانونی

شاید مهمتر از اخلاقی یا غیراخلاقی بودن عملکرد پرسنل بیمارستان سجاد، بررسی این موضوع است که قانون برای این موارد خاص چه رفتاری را پیش‌بینی کرده است. رئیس اورژانس کشور ادعا می‌کند که در هیچ جای قانون تصریح نشده که پرسنل به بیرون از بیمارستان مراجعه کنند و به بیماران یا مصدومان خدمت ارائه دهند. بلکه قانون تصریح کرده اگر بیمار بدحال به یک بیمارستان رسید باید خدمات بگیرد. صابرنیا ادامه می‌دهد: «حتی انسان‌های ناظر اگر دارای مدرک پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی هستند، موظف به ارائه خدمت به فرد آسیب دیده هستند. لذا قانونی در مورد اینکه همه آمادگی برای حوادث ترافیکی داشته باشند، نداریم. کما اینکه اگر این قانون وجود داشته باشد، درواقع نوعی ارائه مجوز به مردم برای انجام رفتارهای پرخطر داخل شهری است.» مدیرعامل بیمارستان سجاد هم می‌گوید که هیچ قانونی در این زمینه نداریم. آذریان به یکی از مواد قانون مجازات اسلامی اشاره می‌کند که در آن آمده است: «درصورتی که هر فرد، یک مصدوم یا کسی که جانش در خطر است، ببیند، موظف است که او را نجات دهد. درصورت عدم انجام این کار، از ۶ ماه تا یک سال حبس برای او در نظر گرفته می‌شود. اگر این فرد پزشک یا کادر درمانی باشد، جرم او سه برابر است. اما این زمانی است که فرد، مصدوم را ببیند و در مورد شخصی که به او، مصدومیت را اطلاع دهند، صادق نیست. برخی به این قانون استناد و عملکرد بیمارستان را زیر سوال بردند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز اذعان می‌کند که هیچ قانونی وجود ندارد که تصریح کند پرسنل بیمارستان باید از بیمارستان خارج و به بیمار خدمات ارائه دهند. عبدالرحمان رستمیان در گفت‌وگو با «سپید» می‌گوید: «اما هرکس حتی غیرپزشک که شاهد وخامت حال دیگری باشد باید تلاش خود را برای نجات جان او انجام دهد. به هرحال این امکان وجود دارد که کمک‌های اولیه به مصدوم حتی در خیابان انجام شود. بعد از آن نیز انتخاب محل درمان به عهده بیمار است و او تصمیم می‌گیرد که به بیمارستان دولتی مراجعه کند یا خصوصی؟» وی ادامه می‌دهد: «این نوع اتفاقات محدود است و اگر دوباره اتفاق بیفتد، کادر درمانی بیمارستان موظف است که مصدوم را حداقل از حالت اورژانس خارج کند.» رستمیان با یادآوری اینکه در گذشته اگر فردی یک بیمار یا مصدوم تصادفی را به داخل بیمارستان منتقل می‌کرد، باید در قبال آن پاسخ‌گو می‌شد، تصریح می‌کند: «حتی فرد کمک کننده را زندانی و مجبور به دریافت رضایت می‌کردند. اما از زمانی که قانون اختصاص ۱۰درصد از بیمه حوادث به اورژانس عملی شد، مصدومان به شکل رایگان در سیستم دولتی درمان شدند و هرکس مصدومی را به بیمارستان منتقل کند، پیگیری نمی‌شود که چه کسی باعث این مصدومیت شده است؟» وی ادامه می‌دهد: «در هر صورت اگر یک بیمار به بیمارستان خصوصی هم مراجعه کرد، باید توسط بیمارستان به حالت عادی بازگردد و بعد اگر توان مالی ضعیفی داشت به سیستم دولتی ارجاع شود.»

یک راهکار در این زمینه

سوال بعدی این است که خلاء آموزش پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی در زمینه رسیدگی به مصدومان خارج از بیمارستان تا چه زمان باید ادامه داشته باشد و آیا اصلا نیازی به رفع این خلا وجود دارد یا خیر؟

رئیس اورژانس کشور در پاسخ به این سوال می‌گوید که اگرچه وقوع این نوع سوانح با این شدت در داخل شهر نادر است و لذا ضروری نیست که به پرسنل آموزشی در این خصوص داده شود، اما هم‌اکنون برای پرسنل خود در اورژانس پیش بیمارستانی این آموزش‌ها را مدنظر قرار داده‌ایم و دوره‌های ۵ روزه‌ای را در مورد چگونگی انتقال بیمار از داخل خودرو به بیرون، از آنجا به برانکارد، از برانکارد به داخل آمبولانس و از داخل آمبولانس به بیمارستان برگزار می‌کنیم. این فرایند کاملا متفاوت از رفتارهای داخل بیمارستانی است، البته خیلی از رفتارهای آنها در موازات هم قرار دارد.» صابرنیا ضمن قائل شدن تفاوت میان بیمارستان عمومی و تروما، خاطرنشان می‌کند: «دسترسی به کولار مجانی برای انتقال بیمار در بیمارستان‌های ترومایی تعریف شده است و این بیمارستان‌ها آشنایی بهتری نسبت به مسائل بیماران ترومایی دارند.» وی ادامه می‌دهد: «نیاز بیمارستان‌های عمومی ما به رفتارهای بیرون بیمارستانی یک مقدار کم است، چراکه درصد انتقال بیمار ترومایی به داخل بیمارستان عمومی پایین است. درواقع کم پیش می‌آید که بیمار ترومایی را به بیمارستانی منتقل کنیم که مثلا جراح مغز و اعصاب به صورت شبانه روزی نداشته باشد.»

ادامه در صفحه ۳ ◄

در نشست خبری سومین همایش تجلیل از خادمان سلامت عنوان شد

مجمع خیرین یکی از منابع سرشار در عرصه سلامت است

■ آریا مظفری

زیرمجموعه مشارکت‌های اجتماعی و خیرین سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک سال و نیم گذشته و بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت، فعالیت‌های زیادی را در دستور کار خود قرار داده که نشان از اهمیت این بخش در نظر متولیان نظام سلامت دارد. دیروز نشست خبری سومین همایش تجلیل از خادمان سلامت و حامیان دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد تا فعالیت‌های این بخش بیشتر از گذشته به شور گذاشته شود. به گزارش «سپید» معاون توسعه و برنامه‌ریزی منابع دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تهران با یادآوری اینکه ششم دی ماه سومین همایش تجلیل از خادمان سلامت برگزار می‌شود، گفت: «به منظور رفع کمبودها در حوزه سلامت، حضور خیرین الزامی است و مجمع خیرین یکی از منابع سرشاری است که در عرصه سلامت و آموزش و پژوهش در جهت تحقق اهداف دانشگاه به ما کمک می‌کند.»

محمود بیگلر با تاکید بر اینکه در هر کاری با برنامه‌ریزی می‌توان به اثرات مطلوب دست یافت، تصریح کرد: «سال ۹۱ اولین سالی بود که جرقه‌های این کار شکل گرفت و کمک مالی خیرین در سال ۹۱ بالغ بر ۴ میلیارد و ۲۰۰ میلیون تومان بود. این مبلغ در سال ۹۲، بالغ بر ۹ میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان در سیستم مالی دانشگاه به ثبت رسید و در سال ۹۳ به ۳۲ میلیارد تومان رسید که در واقع یک جهش ۴ برابری داشت.»

وی ایجاد یک چارچوب برای دستورالعمل‌های خیرین را اولین اقدامی دانست که در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت و آن را در اختیار گذاشتن صفر تا صد بسیاری از اقدامات نامید و خاطرنشان کرد: «همچنین تشکیل یک کانون برای همکاری بیشتر با خیرین در دانشگاه تهران متشکل از خیرین از جمله اقدامات حائز اهمیت بود.»

بیگلر با بیان اینکه در حال حاضر نیازهای دانشگاه علوم پزشکی تهران به روزرسانی شده و این موضوع در اختیار خیرین قرار گرفته است، ادامه داد: «همچنین بر همین اساس کانونی در دانشگاه شکل گرفته که خیرینی که بیشترین همکاری را با ما داشتند بتوانند در تصمیم‌گیری‌ها کنار ما قرار گیرند.» وی با اشاره به اینکه در سال ۹۱، بیشترین نیاز همکاری خیرین با دانشگاه در حوزه ساخت و ساز بود، گفت: «پس از آن طبق نیازسنجی‌ها بخشی از کمک خیرین به دانشجویانی تعلق گرفت که نیازمند برای ادامه تحصیل بودند.»

بیگلر با اشاره به اینکه نیازهای کنونی دانشگاه علوم پزشکی تهران امسال به صورت یک کتابچه چاپ شده و در سومین همایش تجلیل از خیرین در اختیار آنها قرار می‌گیرد، اضافه کرد: «در طرحی تحت عنوان دست‌های مهربان که ویزیت رایگان و بستری برای مردم مناطق محروم انجام می‌گرفت، نیاز دانشگاه بیمارستان سیار بود که پس از در جریان قرار گرفتن خیرین چندین اتوبوس سیار بیمارستانی خریداری شد و تا دهه فجر دو نمونه از این اتوبوس‌ها در اختیار دانشگاه قرار می‌گیرند.»

بیگلر اظهار داشت: «برآوردهای مالی ما در حوزه تجهیزات پزشکی و فضاهای عمرانی انجام شده و بخشی از نیازمندی‌ها در حوزه سلامت مربوط به عرصه پژوهشی است و اگر خیرین اعلام آمادگی کنند برخی از محصولات و طرح‌های آماده در مجموعه‌های پژوهشی به بهره‌برداری می‌رسد.»

معاون توسعه و برنامه‌ریزی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: «حتی اگر خیرین بتوانند صندوق‌های قرض‌الحسنه‌ای را در حوزه سلامت ایجاد کنند در چرخه اقتصادی حوزه سلامت مؤثر واقع شده و زمانی که یک طرح به نتیجه برسد، می‌توان اقساط را پرداخت کرد.» وی با بیان اینکه در سال جاری ۲ خانه بهداشت در مناطق محروم با اهدای حقوق بخشی از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی راه‌اندازی شده و این نشان از ارتقا فرهنگ سازمانی کارکنان دارد، خاطرنشان کرد: «دانشگاه علوم پزشکی تهران هر سال بابت سیستم مددکاری به بیماران نیازمند تخفیف می‌دهد و درواقع می‌توان گفت سالانه تخفیف ۴ میلیارد تومانی دانشگاه به بیماران نیازمند ارائه می‌شود. در کنار این مسئله ۳ میلیارد هم خیرین جهت پوشش بیماران نیازمند یا تأمین بستری آنها کمک می‌کنند.»

وی به انجام پروژه مهدی کلینیک اشاره کرد و گفت: «قرار بود که این پروژه در پایان سال ۹۵ به بهره‌برداری برسد که به دلیل تورم در سال ۹۲ و تفاوت نرخ ارز پروژه نیمه‌کاره باقی ماند و اکنون فقط برای فعالیت عمرانی این پروژه ۴۰۰ میلیارد تومان دیگر نیازمندیم.» وی در پایان خاطر نشان کرد: «بهره‌برداری از هر تخت بیمارستانی حدود ۷۰۰ میلیون تومان بار مالی برای دولت به همراه دارد که حدود ۳۰۰ میلیون تومان آن مربوط به تجهیز تخت است.»

۸۰ درصد تخت‌های بیمارستانی در تهران فرسوده هستند

در ادامه مدیرعامل خیرین سلامت استان تهران درخصوص مجمع خیرین سلامت گفت: «مجمع خیرین سلامت در سال ۸۸ تشکیل شد که حلقه واسطی بین دولت و مردم است.» مسعود توانا با بیان اینکه مجمع خیرین ۲۲۰ شعبه دارد، ۳۸۰۰ پروژه توسط این مجمع به مرحله اجرا رسیده است و ۳۸۰۰ میلیارد تومان در قالب خرید و ساخت تجهیزات و زمین هزینه شده است، تصریح کرد: «فردی که می‌خواهد بیمارستان بسازد نسبت به فردی که می‌خواهد مدرسه بسازد نیاز به پشتیبانی بیشتری دارد که نیاز است این کار توسط مجمع خیرین انجام شود.» وی با تاکید بر اینکه در تهران از کمبود فضای بیمارستانی، تخت و تجهیزات رنج می‌بریم، خاطرنشان کرد: «طبق آمار کشوری ۹۸ هزار تخت داریم که ۸۰ درصد آن فرسوده است. علاوه بر این ۴۰ هزار تخت بیمارستانی نیز احتیاج داریم که تامین آن سرمایه عظیمی را می‌طلبد.» ■